

### **Литература:**

1. Дрюк, Н.Ф. Реваскуляризирующие операции при облитерирующем поражении артерий голени и стопы у больных с хронической критической ишемией нижних конечностей / Н.Ф. Дрюк, В.И. Киримов // Клін. хірургія. – 2007. – Т. 5, № 6. – С. 48–49.
2. Применение культивированных фибробластов при ожогах кожи / В.Д. Фёдоров [и др.] // Врач. – 1993. – Вып. 11. – С. 26–28.
3. Метод лечения с использованием аутологичных мезенхимальных стволовых клеток из жировой ткани у пациентов с трофическими язвами : инструкция по применению №093-0911 ; утв. МЗ РБ 18.11.2011.
4. Применение аутологичных аспиратов, а также мультипотентных стромальных клеток костного мозга и жировой ткани в сосудистой хирургии / Н.Ф. Дрюк [и др.] // Клін. хірургія. – 2012. – № 12. – С. 24–29.

**УДК 616.381-008.718**

## **КРОВОТОК ПО МАГИСТРАЛЬНЫМ СОСУДАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СПАЙКАХ**

***Фомин А.В., Гирса В.Н., Юрченко И.С.***

**УО «Витебский государственный медицинский университет»**

**Введение.** Наличие спаек брюшной полости после операций, заболеваний и травм сопровождается нарушением продвижения содержимого по кишечнику. Это приводит к хроническим болям в животе, снижению качества жизни и другим процессам, в том числе кишечной непроходимости [1,2]. Доказано, что на течение ряда патологических процессов оказывает влияние скорость кровотока [3].

**Цель исследования.** На основе новых данных об особенностях кровотока улучшить результаты диагностики спаечной кишечной непроходимости брюшной полости.

**Материал и методы.** Анализировали кровоток по верхней брыжеечной артерии и аорте у 11 пациентов спаечной болезнью брюшной полости, и у 26 пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью. Группой сравнения были 10 клинически здоровых людей в возрасте 22-24 года.

Средний возраст пациентов со спаечной болезнью 58,7 [19; 88] лет. Среди обследованных один мужчина и 10 женщин. В анамнезе у трёх пациентов со спайками брюшной полости ранее произведена аппендэктомия, у двух холецистэктомия, у четырёх операции на органах малого таза ещё двум пациенткам выполнены операции на кишечнике. Пять пациентов (45,5%) были оперированы повторно.

У пациентов со спайками брюшной полости по данным УЗИ изменений в желчном пузыре не выявлено. Диаметр холедоха 4-6 мм. Изменений в печени не наблюдали. Диффузные изменения поджелудочной железы выявлены у 45,5% пациентов со спайками брюшной полости и у 19,2% пациентов с желчнокаменной болезнью. Трое пациентов оперированы по поводу спаечной кишечной непроходимости. В остальных случаях непроходимость разрешилась консервативными мероприятиями. На момент обследования диаметр тонкой кишки у них составлял 1,91 см [1,5. 2,5].

Исследование выполнено на ультрасонографическом оборудовании с энергетическим и чувствительным импульсным доплером Philips EnVisor СН. Использовали доплеровский аппарат с конвексным низкочастотным датчиком от 2 МГц до 5 МГц.

Ультразвуковое исследование желчного пузыря, желчных протоков, поджелудочной железы выполняли с помощью конвексного низкочастотного датчика через переднюю брюшную стенку.

**Результаты.** Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у пациентов со спайками брюшной полости отличалась вариабельностью от 0,4 до 1,1 м/сек и составила 0,63м/сек [0,4;1,1]. Скорость кровотока по аорте у пациентов со спайками брюшной полости также отличалась вариабельностью и составила 1,1м/сек [0,35; 2,2].

Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у пациентов с желчнокаменной болезнью составила 0,38 м/с [0,18; 0,65], а средняя скорость кровотока по аорте у них составила 0,33м/с [0,16 ; 0,57].

Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у здоровых людей контрольной группы составила 0,56м/с [0,43;0,62]. Средняя скорость кровотока по аорте у здоровых людей контрольной группы составила 0,6м/с [0,52;0,65].

Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у пациентов со спайками брюшной полости и диффузными изменениями поджелудочной железы составила 0.56 м/с [ 0.4.1.1]. У пациентов без спаек 0,48 м/с [0.37.0.65].

Средняя скорость кровотока по аорте у пациентов со спайками брюшной полости составила 0,84 м/с[ 0.35 1.9]. У пациентов без спаек 0,43 м/с [0.37. 0.57].

Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у пациентов, оперированных по поводу спаечной кишечной непроходимости составила 0.46 м/с[0.4.0.54], у неоперированных 0.7 м/с [0.4 1.1]. Средняя скорость кровотока по аорте у прооперированных пациентов со спайками брюшной полости 0.47 м/с [0.35 0.6]. У неоперированных 1.36 м/с [0.5.2.2].

**Обсуждение.** Скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии и аорте у пациентов со спайками брюшной полости отличается большой вариабельностью по сравнению с кровотоком по верхней брыжеечной артерии и аорте у здоровых лиц контрольной группой и зависит от ряда факторов.

Средняя скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии у пациентов со спайками брюшной полости была достоверно выше, чем у пациентов с желчнокаменной болезнью. У пациентов со спайками брюшной полости скорость кровотока также была выше, чем у здоровых лиц контрольной группы. Средняя скорость кровотока по аорте у пациентов со спайками брюшной полости достоверно выше, чем у пациентов с желчнокаменной болезнью. У пациентов со спайками брюшной полости скорость кровотока по аорте также достоверно выше, чем у здоровых лиц контрольной группы.

Обращает на себя внимание тот факт, что скорость кровотока как по верхней брыжеечной артерии, так и по аорте у лиц без операции был достоверно выше, чем у неоперированных пациентов.

**Выводы.** Скорость кровотока по верхней брыжеечной артерии и аорте у пациентов со спайками брюшной полости отличается большой вариабельностью. По сравнению с кровотоком по аорте, при спайках брюшной полости отмечены более высокие значения кровотока, чем у здоровых лиц контрольной группы.

При спайках брюшной полости сохраняется более высокая скорость кровотока по отношению к пациентам с разрешённой непроходимостью. Полученные данные могут быть использованы как дополнительный фактор диагностики неразрешённой непроходимости на фоне спаечной болезни.

#### **Литература:**

1. Богер М.М. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии / М.М. Богер, С.А. Мордвов. – М. : Наука, 2005 . – 159 с.
2. Оценка выраженности спаечного процесса в брюшной полости / Н.И. Аюшинова [и др.] // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2014. – № 7. – С. 10–14.
3. Шляхтунов, Е.А. Состояние артериального кровотока верхней конечности в процессе хирургического лечения рака молочной железы / Е.А. Шляхтунов, Н.Г. Луд // Новости хирургии. – 2008. – Т. 16, № 4. – С. 77–85.